

Für bessere Qualität in der Gesundheitsversorgung

Erfahrungen aus Marokko und dem Jemen

Weshalb Qualitätsverbesserung Priorität haben sollte

Wie kann innerhalb eines gegebenen finanziellen und personellen Rahmens die bestmögliche medizinische Versorgung einer Gesellschaft gewährleistet werden? Diese Frage beschäftigt Gesundheitspolitiker/innen weltweit. Drei der acht Millennium-Entwicklungsziele, die im Jahr 2000 von der UN-Generalversammlung formuliert wurden - nämlich Ziel 4: die Senkung der Kindersterblichkeit, Ziel 5: die Verbesserung der Müttergesundheit und Ziel 6: die Bekämpfung von HIV, Malaria und anderen Krankheiten - liefern die Schlüsselindikatoren, anhand derer Entwicklungsländer ihre Fortschritte für einen universellen Zugang zu Gesundheitsversorgung und sozialer Sicherheit messen.

Entwicklungspolitische Unterstützung zur Erfüllung der Millennium-Entwicklungsziele, die Gesundheitsministerien und andere Institutionen in Partnerländern angeboten wird, sollte daher auch die Qualitätsverbesserung der Gesundheitsversorgung umfassen. Doch was bedeutet dies ganz praktisch für die Entwicklungszusammenarbeit mit Gesundheitssystemen unterschiedlicher Kulturen mit ihren jeweiligen Prozessen, Strukturen und systemischen Herausforderungen? Die vorliegende Publikation stellt zwei innovative Programme zur Verbesserung der Qualität des marokkanischen und des jemenitischen Gesundheitssystems vor und beschreibt ihre Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Lernerfahrungen, die bei ihrer Umsetzung gemacht wurden.

German Health Practice Collection

Entwicklungszusammenarbeit für Gesundheit und soziale Sicherheit

Diese Publikationsreihe beschreibt ausgewählte Methoden und Erfahrungen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit, die von Expert/innen aus einer Reihe von Vorschlägen ausgewählt und anschließend in einem internationalen Peer Review-Verfahren als Good Practice eingestuft wurden. Jede Ausgabe berichtet in ansprechender Form und auch für Laien verständlicher Sprache über die Entstehung, die Umsetzung und die Wirkungen eines erfolgreichen Ansatzes. Alle Publikationen stehen auch auf Englisch (und ggf. anderen Sprachen) als Lang- und Kurzversion unter www.german-practice-collection.org zur Verfügung.

Innovative Ansätze, die mit deutscher Unterstützung in Marokko und im Jemen umgesetzt werden

Methoden der Qualitätsverbesserung

Jeder Versuch, die Qualität von Gesundheitsdiensten zu verbessern, muss die Sichtweisen, Interessen und Bedürfnisse aller Beteiligten - also der Nutzer/innen, der Dienstleister/innen und der Verwaltungen - berücksichtigen. Es gibt eine Reihe von Methoden zur Qualitätsverbesserung, darunter die sogenannte Systemische Qualitätsverbesserung (*Systemic Quality Improvement, SQI*), die die ehemalige Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH (GTZ, heute GIZ) im Auftrag des deutschen Bundesministeriums für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung konzipierte. Seit 2002 unterstützt Deutschland den darauf basierenden *Concours Qualité* (deutsch: Qualitätswettbewerb), der bislang landesweit in den Gesundheitssystemen Guineas, Marokkos und Kameruns sowie auf Provinzebene in der Demokratischen Republik Kongo umgesetzt wird. Der *Concours Qualité* beteiligt alle Organisationen eines Systems an der Entwicklung passender Qualitätsstandards und Ziele, an der Prüfung der Ergebnisse anhand eben dieser und an der Möglichkeit, in diesem Prozess dazulernen und gegebenenfalls die nötigen Änderungen vorzunehmen, um die Ergebnisse weiter zu verbessern.



>> Die marokkanischen und jemenitischen Qualitätsverbesserungsprogramme nutzen auch den Kindern, die von ihren Müttern zu Vorsorgeuntersuchungen gebracht werden

Der Concours Qualité in Marokko

Marokkos Gesundheitsministerium ist für alle öffentlichen Gesundheitseinrichtungen des Landes verantwortlich. Dies umfasst 137 Bezirks-, Regional- und Universitätskrankenhäuser und über 2.200 weitere Gesundheitseinrichtungen, wie z. B. lokale Gesundheitszentren und Zentren für die Diagnose von Tuberkulose und Atemwegserkrankungen. Im Landesdurchschnitt steht dort jeweils ein Arzt für 1.611 Menschen zur Verfügung.

Seit Mitte der neunziger Jahre verfolgt das Gesundheitsministerium einen Reformkurs. Marokko hat in diesem Zeitraum zwar deutliche Verbesserungen der Gesundheitsversorgung erreicht, der letzten landesweiten Studie zur demographischen Entwicklung und Gesundheit (*Demographic and Health Survey*, DHS) von 2003-2004 zufolge leidet es aber nach wie vor an deutlichen Schwächen und Ungleichheiten.

Von 2004 bis 2010 arbeitete die ehemalige GTZ im Auftrag des BMZ daher zusammen mit dem Marokkanischen Gesundheitsministerium an der Entwicklung und Durchführung eines einheitlichen marokkanischen *Concours Qualité*. Ziel war, die ambitionierten Bemühungen des Landes um Dezentralisierung und Reformierung des Gesundheitswesens zu unterstützen und insbesondere zur Verbesserung der Müttergesundheit und zur Senkung der Kindersterblichkeit beizutragen. Der *Concours Qualité* selbst sollte dabei ständig überprüft und sein Instrumentarium mit jedem Durchgang verbessert werden.

Der Concours Qualité wird in sieben Schritten umgesetzt:

- ▶ **Schritt 1:** Die Gesundheitseinrichtungen werden für die Teilnahme rekrutiert und vorbereitet.
- ▶ **Schritt 2:** Die Einrichtungen bewerten sich selbst anhand von Fragebögen.
- ▶ **Schritt 3:** Analyse der Ergebnisse der Selbstevaluierungen durch die *Concours Qualité*-Evaluierungsstelle.
- ▶ **Schritt 4:** Je zwei erfahrene und für diese Rolle geschulte externe Gesundheitsexpert/innen führen *Peer*-Evaluierungen der Gesundheitseinrichtungen durch. Während eines Besuchs vor Ort werden die Ergebnisse der Selbstevaluierungen gemeinsam mit den Teams hinterfragt und reflektiert, wie an den selbst identifizierten Schwachstellen, gearbeitet werden kann.
- ▶ **Schritt 5:** Am Ende jeder *Peer*-Evaluierung wird auf dieser Grundlage ein Verbesserungsplan erstellt.
- ▶ **Schritt 6:** Die zentrale *Concours Qualité*-Evaluierungsstelle führt eine Meta-Analyse der landesweiten Ergebnisse durch und prämiert besonders erfolgreiche Einrichtungen.
- ▶ **Schritt 7:** Die teilnehmenden Einrichtungen setzen ihre Verbesserungspläne um.

Ein entscheidendes Element des *Concours Qualité* ist die Rekrutierung, Schulung und Unterstützung eines Pools qualifizierter Expert/innen, die neben ihrer regulären Tätigkeit als Krankenhausdirektor/innen, Chefärzt/innen oder Geschäftsführer/innen regionaler Gesundheitsbehörden als Evaluator/innen (französisch: „*Auditeurs/Analystes*“) fungieren können, um die Mitarbeiterteams der teilnehmenden Institutionen bei der Selbsteurteilung und der Erstellung von Verbesserungsplänen zu unterstützen.

Die erste Runde des *Concours Qualité* (2007) begann im Januar 2007. Die teilnehmenden Institutionen hatten zunächst etwa einen Monat Zeit, ihre Selbstevaluierungen zu erstellen. Insgesamt hatten sich 188 Institutionen aus allen Regionen des Landes freiwillig zur Teilnahme angemeldet, darunter Gesundheitsbezirke, Krankenhäuser und Gesundheitszentren. Die zweite Runde des *Concours Qualité*, die im März 2008 startete, konnte bereits 212 freiwillige Anmeldungen verbuchen.

Das Gesundheitsministerium entschied daraufhin, die Teilnahme an der dritten Runde des *Concours Qualité* für Gesundheitsbezirke und Krankenhäuser verbindlich vorzuschreiben. Darüber hinaus wurde der *Concours Qualité* auf Entbindungsstationen und Zentren für die Diagnose von Tuberkulose und Atemwegserkrankungen ausgeweitet. In den Regionen wurden technische Arbeitsgruppen eingerichtet, die die Teilnahme von Gesundheitszentren auf Regionalebene regelten.

Das jemenitische Qualitätsverbesserungsprogramm (Quality Improvement Programme, QIP)

Die 21 Gesundheitsbehörden der jemenitischen Regierungsbezirke sind selbst für ihre Gesundheitspolitik und die entsprechende Zuteilung der zur Verfügung stehenden Mittel zuständig. Sie können frei über ihre Mitwirkung an Initiativen des nationalen Gesundheitsministeriums entscheiden. Krankenhausleiter/innen und -mitarbeiter/innen reagieren empfindlich auf Kritik, wenn diese als Einmischung wahrgenommen wird. Vielen Gesundheitszentren fehlen die nötigen Ressourcen für eine angemessene Gesundheitsversorgung, und ihre Versorgung mit sauberem Trinkwasser ist ebenfalls nicht gesichert. Die jemenitische Bevölkerung wirft den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen Korruption und Inkompetenz vor und zieht häufig die in lokalen Läden und von traditionellen Heilern angebotenen – oft wirkungslosen und teilweise gefährlichen – Heilmittel vor.

Das QIP wurde Mitte 2006 vom Jemenitisch-Deutschen Gesundheitsprogramm als Kooperation des jemenitischen Gesundheitsministeriums und der früheren GTZ (heute GIZ) im Auftrag des BMZ ins Leben gerufen. Im Herbst 2010 veröffentlichte das GTZ-unterstützte Programm die Publikation „*Quality improvement for health care providers: With friendly guidance and support*“¹, die interessierte Leser/innen, die mehr über das QIP im Jemen erfahren möchte, aus der Online-Toolbox dieser Publikation herunterladen können.

Das jemenitische QIP unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von dem marokkanischen *Concours Qualité*. Die Teilnahme am QIP ist freiwillig und hängt davon ab, ob die Gesundheitseinrichtungen selbst eine Beteiligung ihrer Teams als sinnvoll erachten. Der Zertifizierungsprozess dauert üblicherweise 18 Monate. Während dieser Zeit können die Gesundheitseinrichtungen jederzeit aus dem Prozess aussteigen. QIP beschränkt die Teilnahme in jedem Jahr auf eine begrenzte Anzahl von Gesundheitseinrichtungen und ermöglicht so deren intensivere Unterstützung durch die

¹ Qualitätsverbesserung von Gesundheitsdienstleistungen: Kollegiale Anleitung und Unterstützung

sogenannten *Sadiq* (arabisch für „Freunde“), die den Evaluator/innen des *Concours Qualité* entsprechen. Wie diese werden auch sie aus dem Führungsstab von Gesundheitszentren und Gesundheitsbehörden rekrutiert. Bei der Auswahl der *Sadiq* wird besonderer Wert auf Persönlichkeit, Einstellungen und kommunikative Kompetenz gelegt. Die nominierten Kandidat/innen erhalten dann eine spezifische Schulung in Methoden, mithilfe derer sie ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Manager/innen und Mitarbeiter/innen der teilnehmenden Einrichtungen aufbauen können.

Das QIP zeichnet sich insbesondere durch die Schulungen aus, die es für die teilnehmenden Einrichtungen direkt vor Ort durchführt. Expert/innen in *Health Facility Management*, Hygiene und reproduktiver Gesundheit bieten den Mitarbeiter/innen Trainings an, mit denen sie die spezifischen Probleme ihrer Gesundheitseinrichtung lösen können. Sobald die *Sadiq* der Meinung sind, dass eine Einrichtung ‚reif‘ für eine formale Evaluierung ist, kann diese eine unabhängige Expertengruppe hierum bitten. Eine positive Evaluierung führt zur QIP-Zertifizierung, die dann ein Jahr gültig ist. Gesundheitseinrichtungen, denen die Zertifizierung nicht gelingt, haben die Möglichkeit, sich weiter beraten und ausbilden zu lassen, um in einer nächsten Evaluierung besser abzuschneiden. Auch die zertifizierten Einrichtungen erhalten weiter zweimal jährlich Besuch von den *Sadiq*, die ihnen beratend und unterstützend zur Seite stehen. Als kontinuierlicher Qualitätsmanagementprozess umfasst QIP für alle teilnehmenden Einrichtungen alljährliche Neuevaluierungen und Neuzertifizierungen.

Erste Erfolge

Bisher weisen sowohl der *Concours Qualité* als auch der *QIP* erfreuliche Prozessergebnisse vor - insbesondere die stetig steigende Zahl teilnehmender Gesundheitseinrichtungen. In Marokko stieg die Teilnehmerzahl des *Concours Qualité* zwischen 2007 und 2010 von 188 auf 665 Einrichtungen. Damit ist der *Concours Qualité* zu Marokkos zentralem Instrument für die kontinuierliche Evaluierung und Verbesserung des Gesundheitswesens und seiner Institutionen geworden. Die Qualitätsnachweise, die Einrichtungen aller Ebenen des marokkanischen Gesundheitssystems für den *Concours Qualité* erbrachten, zeigen deutlich, dass es gelungen ist, bei ihnen eine Kultur der Qualitätsverbesserung zu etablieren.

Im Jemen konnte die QIP-Unterstützung erfolgreich auf insgesamt 209 Gesundheitseinrichtungen ausgeweitet werden. Die erzielten Qualitätsverbesserungen führten unter anderem zu einer deutlich verbesserten Akzeptanz von Familienplanungsdiensten und Schwangerschaftsvorsorgeangeboten bei den Klient/innen, was deren stärkere Nutzung und damit auch Einnahmesteigerungen für die teilnehmenden Einrichtungen zur Folge hatte.

Aufgrund dieser Erfolge entschied das jemenitische Gesundheitsministerium Mitte 2010, mithilfe internationaler Geber den QIP in einem dreijährigen Prozess zum zentralen Qualitätssicherungsinstrument des jemenitischen Gesundheitswesens auszubauen.

Lernerfahrungen

Ungeachtet der Unterschiede zwischen den beiden Ansätzen, die entsprechende Unterschiede ihrer jeweiligen Gesundheitssysteme, Kulturen und wirtschaftlichen Voraussetzungen widerspiegeln, lassen sich vergleichbare Lernerfahrungen aus der bisherigen Umsetzung von *Concours Qualité* und QIP ableiten. Beide Methoden zeigen, dass Qualitätsverbesserungsprozesse, die die Mitarbeiter/innen der Gesundheitseinrichtungen von Beginn an einbeziehen und an ihrer Selbsteinschätzung ansetzen, höchst effektiv sein können und dazu beitragen, eine Kultur der Qualitätsverbesserung im Gesundheitssystem zu etablieren.

Wenn Qualitätsverbesserungsprogramme die Erreichung ehrgeiziger Ziele (z.B. MDGs) beschleunigen sollen, sind zunächst erhebliche Investitionen in die Einrichtungen erforderlich, die die ländliche Bevölkerung mit niedrigem Einkommen versorgen und häufig zu den schwächsten eines Gesundheitssystems zählen. Die Erfahrungen mit beiden hier beschriebenen Ansätzen haben gezeigt, dass es wichtig ist, diese schwächeren Einrichtungen nicht durch ein schlechtes Abschneiden im Wettbewerb und ggf. bei der Zertifizierung zu entmutigen, sondern sie nachhaltig dabei zu unterstützen, sich um Verbesserungen zu bemühen, da sie genau die Menschen versorgen, die am dringendsten einer besseren Gesundheitsversorgung bedürfen.

Peer Review

Zwei unabhängige Expert/innen haben im *Peer Review*-Verfahren der *German Health Practice Collection* den marokkanischen und den jemenitischen Ansatz anhand der acht Kriterien der Reihe (Effektivität, Übertragbarkeit, Partizipation und Förderung der Selbstbestimmung, Geschlechtersensibilität, Qualität der Wirkungsverfolgung, Innovation, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit) bewertet und diese dabei als „Erfolg versprechende oder bewährte Ansätze“ eingestuft. Aussagen zur **Effektivität** halten beide für verfrüht, da alle Auswirkungen der Initiativen auf die Gesundheitssysteme beider Länder noch nicht abschließend beurteilt werden könnten. Daher empfahlen sie, umfassende Evaluierungen beider Programme vorzunehmen. Sie stellten fest, dass beide Ansätze sich dadurch auszeichnen, dass sie Partizipation und Selbstbestimmung fördern. Als besondere Pluspunkte nannten sie den Einsatz von *Peer*-Evaluator/innen und die partizipatorische Entwicklung der Instrumente und Indikatoren für die jeweiligen Qualitätsverbesserungsprozesse. Sie stuften die **Übertragbarkeit und Innovation** der Ansätze als hoch ein, stellten jedoch fest, dass beide Initiativen keinen unmittelbaren Schwerpunkt auf die **Geschlechtersensibilität** legten und ihnen keine hinreichenden Daten vorlagen, um eine Stellungnahme zur **Wirtschaftlichkeit** sowie zum Thema **Monitoring und Evaluierung** abgeben zu können. In puncto **Nachhaltigkeit** attestierten die unabhängigen Expert/innen beiden Ansätzen langfristig gute Aussichten.

Sie äußerten sich ungeachtet ihrer Unterschiede positiv darüber, dass beide Methoden einen umfassenden Ansatz bieten, der flexibel als selbst-lernender Prozess umgesetzt werden kann. Ein *Peer Reviewer* stellte fest, dass „die Kombination aus Selbst-Evaluierung, *Peer Review*, *Benchmarking* und einem Wettbewerbselement (beim *Concours Qualité*) sicherlich eine interessante Kombination zur Förderung von Veränderungen ist.“

- ▶ Die englische Lang- und Kurzversion dieser Publikation und weitere Beiträge in dieser Reihe finden Sie unter www.german-practice-collection.org.

Publiziert von
Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Sitz der Gesellschaft Bonn und Eschborn
German Health Practice Collection
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn, Deutschland
ghpc@giz.de
www.german-practice-collection.org

In Kooperation mit
Ministère de la Santé, Königreich Marokko
Ministry of Public Health and Population, Republik Jemen

Verfasser der englischen Originalversion
Stuart Adams

Design
www.golzundfritz.com

Foto
© GIZ

Stand: Juni 2012
Die GIZ ist für den Inhalt der vorliegenden Publikation verantwortlich.

Im Auftrag des
Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und
Entwicklung (BMZ)
Referat für Gesundheit und Bevölkerungspolitik

BMZ Bonn
Dahlmannstraße 4
53113 Bonn
T +49 228 99 535-0
F +49 228 99 535-3500
poststelle@bmz.bund.de
www.bmz.de

